

Beställning/överenskommelse för debitering vid tillfällig vistelse i Härryda kommun

Denna överenskommelse reglerar hemtjänst för _____ under perioden _____ då vistelse sker i Härryda kommun. Genomförd utredning har påvisat att ett behov av hemtjänsttimmar per vecka ska tillgodoses. Vid eventuella förändringar av detta behov ska överenskommelsen revideras. Ersättning per beviljad hemtjänsttimme är fastställd till 481 kronor (2026). I Härryda kommun gäller detta för utförd tid.

Personuppgifter för den enskilde som vistas tillfälligt i Härryda kommun

För- och efternamn:		
Folkbokföringsadress och telefonnummer:		
Vistelseadress och telefonnummer:		
Närstående namn och telefonnummer:		
Angiven vistelseperiod från och med – till och med:		
Beviljad tid per vecka samt val av utförare för hemtjänst:		
Ska trygghetstelefon installeras?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>

Uppgifter från bosättningskommunen

Aktuell handläggare:
Telefon/e-post:
Bosättningskommunens faktureringsadress/postnummer/ort:

Sänds till: Härryda kommun, Handläggarenheten, SOC2020
Box 20, 435 21 Mölnlycke Fax 031-724 65 02

För Härryda kommun

För _____ kommun

Datum _____

Datum _____

Enhetschef Handläggarenheten

Namn/Titel